



ONCOLOGIE

## Faut-il encore élargir le concept d'oncologie intégrative ?

Aujourd'hui, la prise en charge des patients cancéreux est largement multidisciplinaire, impliquant le généraliste et tous les spécialistes hospitaliers concernés par le diagnostic, le traitement et le suivi de la maladie. Et cela fait déjà quelques années que le concept d'oncologie intégrative se développe, qui se recentre sur les besoins du patient, en associant traitements médicaux conventionnels et thérapies complémentaires.

S. Audali

En 2003, la Société pour l'Oncologie Intégrative (Society for Integrative Oncology ; SIO) a été fondée en tant qu'organisation à but non lucratif, multidisciplinaire, publiant en 2009 des recommandations sur les pratiques cliniques de l'oncologie intégrative. À la même période, des programmes d'oncologie intégrative ont été créés dans des centres universitaires de pointe en Amérique du Nord et en Europe, et se sont employés à améliorer le bien-être de leurs patients, tout en assurant la sécurité dans l'usage de la médecine alternative et complémentaire (MAC), en particulier quant aux interactions potentielles phyto/nutritionnelles dans les cas de complément à la chimiothérapie.

Le but recherché est de mobiliser tous les éléments qui vont permettre à un patient atteint de cancer de mieux vivre son traitement, de pouvoir en surmonter les effets secondaires parfois lourds, y compris psychologiques, voire de mieux récupérer.

Les thérapies complémentaires les plus sollicitées sont : l'homéopathie, l'acupuncture, la diététique, l'activité physique adaptée, la méditation, la prise de suppléments alimentaires, la

phytothérapie... Elles présentent l'avantage de ne pas ou peu présenter d'effets secondaires, contrairement à la médecine classique. C'est pourquoi, ces thérapies recueillent la confiance des patients. Un rapport de l'Association Francophone pour les Soins Oncologiques de Support (AFSOS – 2012) révèle que 60% des patients cancéreux font appel à des thérapies complémentaires et que 84% d'entre eux les trouvent efficaces. « *L'oncologie intégrative a effectivement prouvé son efficacité : le parcours de soin est adouci, les résultats sont meilleurs, les pronostics également* », expliquait récemment sur les antennes radio Ingrid Theunissen, gynécologue formée à la médecine intégrative et à l'homéopathie (CHIREC Delta). Dans cette nouvelle approche thérapeutique, l'oncologue s'entoure d'une équipe : le médecin traitant, le pharmacien, l'onco-coach, le psychologue, l'art-thérapeute, etc... « *A chaque médecin sa compétence et à chaque thérapeute complémentaire sa compétence* », rappelait Ingrid Theunissen.

### Le patient devient le principal acteur de ses soins

En outre, le patient prend de l'importance dans l'acte médical. On lui permet de devenir acteur de ses propres



## CHIREC

Source : TEMPO MEDICAL / FR  
Keyword : CHIREC  
Page(s) : 16+17  
Journalist : S.Audali

Ad value : optional

Date : 01.08.2021  
Circulation : 22.000  
Reach : 22.000\*  
Frequency : Periodic

ONCOLOGIE

soins. Or les études ont montré qu'un patient plus investi dans son traitement est un patient qui va mieux y répondre. Cela nécessite évidemment de lui consacrer beaucoup de temps à l'informer tout d'abord, puis à l'interroger, l'écouter, discuter, prendre des décisions collégiales et parfois de compromis. La médecine personnalisée prend ici tout son sens.

Cela nécessite aussi pour la structure de soins ou les services concernés d'ouvrir leurs portes à des soignants d'un nouveau type, d'organiser ces propositions de soins alternatifs afin de pouvoir non seulement en parler aux patients mais de leur offrir une possibilité d'y accéder.

### Que manque-t-il encore aux patients ?

Une récente enquête menée en Belgique auprès de personnes confrontées à un cancer, encore sous traitement ou en période de revalidation, de tous âges et classes socio-culturelles dévoile d'autres besoins exprimés par les patients. Ils parlent de leurs problèmes de fatigue et de lassitude, de leur éloignement des structures de soins, du fait qu'ils n'aiment pas s'y rendre et qu'ils veulent aussi vivre une partie de leur temps « *autrement qu'avec la maladie* ». Bien qu'ils se sentent bien soignés en général, ils ont besoin de distractions, d'un peu de légèreté, de réfléchir au sens qu'ils veulent donner à leur vie, de conseils d'hygiène de vie spécifiques, etc... mais dans un environnement non marqué par la maladie. Certains continuent leurs activités antérieures mais sont parfois freinés voire arrêtés par la fatigue ou les effets secondaires des traitements tandis que

d'autres sont extrêmement « maternels » par leur entourage auquel ils n'osent pas dire qu'ils ne sont pas encore à l'article de la mort... La mise entre parenthèses de leur vie d'avant la maladie ne doit pas les empêcher de profiter des petits bonheurs de l'instant présent, ni de faire des projets exempts de la notion de maladie.

En gros, ils veulent vivre, le plus normalement possible, mais entourés d'une solide bienveillance.

Quel rôle pourrait jouer l'équipe soignante dans ces besoins exprimés par les patients ? L'écoute bien évidemment, le renvoi vers des sites d'information validée, vers des lectures, vers des activités, etc... aussi. Mais est-ce là le rôle d'un thérapeute ? Ou d'autres accompagnants ? La médecine doit-elle aussi se préoccuper de la partie saine de l'esprit et du corps d'un patient ?

### Une initiative originale

C'est à partir de ces constats qu'est née l'initiative belge « *my health, my life* » : proposer gratuitement aux patients sur une plateforme internet, consultable quand et d'où ils le désirent, des informations, des conseils, des cours, des témoignages, des distractions, etc... adaptés à leur situation. On y trouve de tout, sauf de la médecine et des traitements ! De manière à intégrer de la vie au-delà de la maladie dans leur vie d'aujourd'hui. Un peu comme l'équilibre vie professionnelle et vie privée, il s'agit ici de balancer la vie de malade et la vie tout court.